

HMR v/Adm.dir. Espen Remme

Kopi:

Ass.dir. Helge Ristesund

Klinikkjef Henrik Erdal

Nordmøre, 15.03.2019

Regionrådet på Nordmøre krever at fødeavdelingen i Kristiansund opprettholdes

HMR har store økonomiske utfordringer som følge av for høyt aktivitetsnivå i forhold til inntekter over lengre tid, manglende effekt av tidligere vedtatte tiltak samt at prosjektstyringen for anbudsprosessen for Hjelset har ført til økte prosjektkostnader. Det har gitt økt usikkerhet om tidsplan og det vedtatte innholdet i det nye SNR. Planen nå er åpning i 2024, og det er samtidig uttalt risiko om innhold og/eller økonomisk ramme.

De innsparingsforslagene som styret skal vedta 27. mars 2019 vil følgelig ha store konsekvenser for en interimperiode som kan vare mye lengre periode enn 5 år. Utgangspunktet for forslaget er besparelser på samlokalisering av fødeavdelinger i Kristiansund og Molde er på kr 13 mill. årlig.

HMR har ansvar for at innbyggerne i Møre og Romsdal skal ha likeverdige tilbud og en trygg fødselsomsorg. Gjennomgående opplever vi ytterligere skjevdeling av spesialisthelsetjenesten ved at tilbudene svekkes for innbyggerne i nordre del i helseforetaket i forhold til søndre del. Nordmøre aksepterer ikke ytterligere nedbygging av spesialisthelsetjenesten i vår region. Det er uakseptabelt at fødende kvinner på nordre Nordmøre skal utsettes for økt utrygghet og risiko.

Regionrådet på Nordmøre krever at fødeavdelingen ved Kristiansund sykehus opprettholdes fordi;

- **Fødende med lang avstand og lang reisetid må prioriteres.** Lang vei til fødetilbud gir økt risiko for komplikasjoner. Ny forskning viser at avstand til fødeavdeling er av avgjørende betydning for alvorlige komplikasjoner for mor og barn. Risikoen for fødsel utenfor institusjon øker 5-gangen med 1-2 timer reisevei, og 7-gangen ved reisevei over 2 timer. Det er 3 ganger større risiko for at barnet dør utenfor institusjon enn på fødeavdeling.

Det må unngås at de 50-70 fødende hvert år i Aure, Halså og Smøla som allerede har lang reisevei får enda lengre vei og reisetid opptil 3 timer. I dårlig vær har disse i tillegg en veldig krevende reisevei med bl.a. ambulansébåt og ferge i værharde områder, i tillegg til mange overflyttinger mellom ambulans – båt – ambulans.

Fødsler skal foregå på sykehus. Nordmøre har dessverre hele 56% av alle 111 fødsler utenfor institusjon i Møre og Romsdal i 2014-2018. For kommuner på ytre Nordmøre er sannsynligheten for fødsel utenfor institusjon mellom 5% og 10%, mens snittet for Møre og Romsdal er 0,8%.

Lengre reisevei vil styrke St. Olavs som et naturlig valg for ytterligere 25-50 flere fødsler enn i dag. Dette vil kunne gi tapte inntekter for HMR samt økt bruk av St. Olavs også for andre tilbud.

- **Følgetjenesten for de fødende på Nordmøre fungerer ikke.** Dagens følgetjeneste på Nordmøre for Halså, Aure og Smøla dekker kun 25% av tiden. Kommunene forutsetter at HMR tar sitt ansvar for følgetjenesten, men det fremstår som at HMR ikke har en plan for hvordan følgetjenesten skal tilfredsstillende lovpålagte krav. Det er stadig vanskelig å rekruttere jordmødre. Det er vanskelig å se for seg hvordan dette i det hele tatt er mulig å løse.
- **ROS-analyse for prehospitaler tjenester er ikke gjennomført.** De samlede prehospitaler tjenester med bil- og båtambulanser og helikopter er viktig i det helhetlige faglige fødetilbudet. HMR har varslet en reduksjon i antall ambulansestasjoner. Kommunene på Nordmøre er veldig bekymret for fremtidige endringer i ambulansestructur, både for de fødende og for beredskap og samtidighetskonflikter i kommunene. «**Manglende tilgang på ambulanse**» ble også fremhevet som et av de mest sentrale risikoområdene i ROS-analysen for felles fødeavdeling.
- Det vedtatte **konseptet for SNR forutsetter at fagmiljøene ved begge sykehusene** sikres i interimfasen og inn i akuttsykehuset på Hjelset og i DMS Kristiansund. Fødeavdelingen i Kristiansund er bekymret for at øvrige viktige fagmiljø skal forvitte. Tap av kompetanse i samarbeidende fag trekkes også frem som en kritisk risiko i ROS-analysen for felles fødeavdeling. Fagmiljøet i Kristiansund er mer utsatt som følge av at SNR skal lokaliseres i Molde.
- **Fødeavdelingen i Kristiansund er derfor en kritisk faktor** for at øvrig kompetanse og tjenestetilbud blir opprettholdt. Dette er igjen helt avgjørende for å kunne realisere innholdet og ambisjonene for DMS Kristiansund, både ift. bredde, kvalitet og ambisjoner om samhandling om å gi fremtidsrettede helsetjenester av høy kvalitet.
- Ytterligere **nedbygging av helt sentrale tilbud innen spesialisthelsetjenesten** for innbyggerne på Nordmøre vil svekke oppslutningen om SNR. Det vil på nytt skape stor uro i regionen og utfordre Møre og Romsdal som egen region.

Regionrådet har ingen forståelse for at administrasjon og styret i HMR går videre med planene om å samle fødetilbudet. Vedtaket om å utrede et felles sykehus i foretaksmøtet 19.12.14 inkluderer følgende forutsetninger;

- *føde- og akuttilbud med tilstrekkelig nærhet til begge byene*
- *ivareta kompetansen ved begge sykehusene i det videre arbeidet*
- *sikre forsvarlig akuttbereidskap gjennom å videreutvikling av den prehospitaler tjenesten for å ivareta også de innbyggerne som får lengst reisevei*

En lang og uavklart interimperiode på minimum 5 år medfører at forslagene som nå utredes er i strid med forutsetningene i foretaksmøtet.

Det er også i strid med stortingets vedtak fra mai 2018 om å opprettholde dagens fødeinstitusjoner, i strid med statens klare føringer om kommunal medvirkning i endringsprosesser samt i strid med bred politisk oppslutning regionalt og lokalt om at fødetilbudet må opprettholdes i interimfasen.

Med vennlig hilsen

ORKidé – Nordmøre Regionråd

Kjell Neergaard
Leder

Ingrid O. Rangønes (sign.)
Nestleder